

УДК 616.314-089

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ШАБЛОНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ*Рубникович С.П.¹, Денисова Ю.Л.², Трояновская М.С.¹*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»¹

г. Минск, Республика Беларусь

УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В настоящее время в связи с повышением уровня эстетических и функциональных требований со стороны пациента лечение частичной вторичной адентии представляет достаточно сложную междисциплинарную проблему [1]. Планирование и выбор методов лечения зависят от возраста пациента, зоны дефекта, ограниченного пространства между зубами, дефицита тканей в области альвеолярного гребня, неровного контура гребня, тонкого биотипа десны в этой зоне, окклюзионных и периодонтальных проблем [2, 3].

Оптимальное позиционирование дентальных имплантатов предполагает предварительную виртуальную трехмерную установку в соответствии с биомеханическими и ортопедическими принципами окончательного зубного протеза с опорой на имплантаты [2–5].

Цель работы. Определить эффективность стоматологического лечения при замещении частичной вторичной адентии с применением дентальной имплантации и хирургических шаблонов.

Материал и методы. В основу настоящего исследования был положен клинический анализ результатов лечения 24 пациентов с вторичной частичной адентией верхней челюсти. Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе (10 пациентов) проводили замещение отсутствующих зубов с использованием дентальной имплантации по традиционной методике без применения хирургических шаблонов. У 14 пациентов второй группы дентальную имплантацию проводили путем предоперационного цифрового планирования и использования хирургического шаблона. Для планирования и изготовления хирургических шаблонов использовали программное обеспечение MSOFT. Компьютерный хирургический шаблон являлся связующим звеном между КЛКТ-генерированным планом лечения и хирургической операцией, обеспечивая точный перенос интерактивного плана в участок хирургического вмешательства.

Результаты и обсуждение. После дентальной имплантации для замещения отсутствующих боковых резцов на верхней челюсти полученные данные анализа КЛКТ свидетельствовали, что отклонение фактической оси имплантата от запланированной у пациентов первой группы варьировало в пределах 10–56°. Среднее отклонение от оси у пациентов первой группы с использованием дентальной имплантации по традиционной методике без применения хирургических шаблонов составило $27,21 \pm 4,7^\circ$.

Следует отметить, что у пациентов второй группы, которым проводили цифровое планирование и установку дентальных имплантатов с использованием хирургических шаблонов, среднее отклонение оси имплантата от запланированной составило $0,98 \pm 0,05^\circ$. Отклонение фактической оси имплантата от запланированной у пациентов второй группы варьировало в пределах от 0 до 3°.

Выводы. При протезировании отсутствующих зубов использование специальных компьютерных программ по планированию дентальной имплантации с применением хирургических навигационных шаблонов дает возможность наиболее точно установить дентальные имплантаты и изготовить ортопедические реставрации с учетом долгосрочного результата лечения. Для лечения пациентов с частичной вторичной

адентией разработан и клинически обоснован новый комплекс лечебных мероприятий с включением цифрового планирования, навигационной имплантации, ортопедического лечения, превосходящий по своей эффективности традиционные методы лечения и позволяющий значительно уменьшить отклонение оси установленного имплантата от планированного его положение, а также снизить риск осложнений.

Литература:

1. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – № 2. – С. 193–202.
2. Никольский, В.Ю. Дентальная имплантология: учебно-методическое пособие / В.Ю. Никольский, И.М. Федяев. – М. : Мед.-информ. агентство, 2007. – 168 с.
3. Параскевич, В.Л. Дентальная имплантология / В.Л. Параскевич. – М. : Мед.-информ. агентство, 2006. – 400 с.
4. Рубникович, С.П. Лечение пациентов с полной адентией верхней челюсти съёмными протезами с опорой на дентальные имплантаты / С.П. Рубникович // Стоматолог. Минск – 2015. – № 3 (18). – С. 29–36.
5. Хомич, И.С. Дентальная имплантация и протезирование у пациентов с сахарным диабетом / И.С. Хомич, С.П. Рубникович, С.Ф. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 3(14). – С. 67–69.

УДК 616.314-002-02-053

ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Самарина Т.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одной из актуальных проблем современной стоматологии является кариес зубов у детей раннего возраста. Несмотря на совершенствование методик лечения и усилия, прилагаемые детскими стоматологами, данное заболевание остается распространенным во многих странах мира. В России распространенность кариеса зубов у трехлетних детей колеблется в интервале 50-60 % [1]. По данным Т. А. Османова и В. А. Гомерштейна, изучивших заболеваемость зубов кариесом у жителей Махачкалы, у детей в возрасте от 1 года до 2 лет распространенность кариеса составляет 4,3%, в возрастной группе 2-3 года — от 10 до 21% [2]. В Украине кариес зубов выявлен у 33,6% детей в возрасте до 3 лет. Среди трехлетних детей Литвы – 50,5% больны кариесом [4]. При кариесе раннего детского возраста временные зубы поражаются практически сразу после их прорезывания. Первые кариозные поражения обычно обнаруживаются на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области и связаны с характером вскармливания и появлением в области десневого края мягкого липкого налёта [4]. К концу 3-го года жизни и в дальнейшем кариозный процесс формируется и на жевательной группе зубов. На молярах поражаются как гладкие поверхности, так и окклюзионные [3]. Поражения окклюзионной поверхности моляров связаны с неравномерностью поверхностей как из-за естественных факторов (наличие ямок и фиссур) так и из-за дефектов развития, связанных с гипоплазией [3]. Апроксимальный кариес моляров встречается в этом возрасте редко и обусловлен нерациональным режимом вскармливания [4].

Анализ локализации кариозных поражений в группах временных зубов имеет важный клинический интерес для планирования лечебно-профилактических мероприятий у детей раннего возраста.